



УДК 159:158.1:61

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Набиева Аида Субхан гызы, диссертант
Институт проблем образования Азербайджанской Республики

Проведенное экспериментальное исследование подтвердило правильность избранной методики. Небольшую часть детей с признаками аутизма из общего числа детей, поступивших в центр (Современный центр психологии, Баку), можно объяснить тем, что у них не было серьезных проблем, и они, успешно пройдя реабилитацию, были интегрированы в общество. Кроме того, по мере исчезновения активных признаков аутизма у детей, поступивших в центр полгода назад, они на критические вопросы ответили «да». Дело в том, что в результате своевременного вмешательства специалистов в раннем детском возрасте можно полностью избавиться от признаков аутизма. Диагностика аутистических детей, безусловно, должна проводиться психиатром, который, обратив внимание на поведение ребенка и заметив некоторые нюансы, выносит заключение по этому поводу. Для коррекции психологических особенностей аутистических детей требуется специальная программа мероприятий.

Ключевые слова: аутизм, замкнутость, отрешение от реальной жизни, стереотипные формы поведения, эхолалия, нарушения речи, нарушения поведения, зрительный контакт.

Проведене експериментальне дослідження підтвердило правильність обраної методики. Малу частку дітей з ознаками аутизму із загального числа дітей, що надійшли у центр (Сучасний центр психології, Баку), можна пояснити тим, що у них не було серйозних проблем, і вони, успішно пройшовши реабілітацію, були інтегровані в суспільство. Крім того, у міру зникнення активних ознак аутизму у дітей, що надійшли в центр півроку тому, вони на критичні запитання відповіли «так». Справа в тому, що в результаті своєчасного втручання фахівців, у ранньому дитячому віці можна повністю позбутися ознак аутизму. Діагностика аутистичних дітей, безумовно, повинна проводитися психіатром, який, звернувши увагу на поведінку дитини і помітивши деякі нюанси, робить висновок з цього приводу. Для корекції психологічних особливостей аутистичних дітей потрібна спеціальна програма заходів.

Ключові слова: аутизм, замкнутість, відмова від реального життя, стереотипні форми поведінки, ехолалія, порушення мови, порушення поведінки, зоровий контакт.

Nabieva Aida Subhan gyzy. EXPERIMENTALLY PSYCHOLOGICAL INVESTIGATION OF CHILDHOOD AUTISM

The carried out experimental research confirmed the correctness of the chosen technique. A small proportion of children with signs of autism from the total number of children, who admitted to the center (Modern Center of psychology, Baku), can be explained by the fact, that they did not have any serious problems and after successfully completing rehabilitation integrated into society. In addition, as the active signs of autism disappeared in children, who entered the center six months ago, they answered yes to critical questions. The fact is: timely intervention of specialists in early childhood can completely get rid of signs of autism. Diagnosis of autistic children, of course, should be done by a psychiatrist, who pays attention to the child's behavior and notices some nuances, then issues a conclusion on this matter. To correct the psychological characteristics of autistic children a special program of activities is required.

Key words: autism, isolation, move away from real life, stereotypical behavior, echolalia, speech disorders, behavior disorders, eye contact.

Актуальность проблемы. Среди нервно-психологических заболеваний, широко распространившихся в мире и мешающих активной интеграции заболевших в общество, следует назвать также заболевание аутизмом. Данная проблема характерна и для Азербайджана, где число заболевших аутизмом увеличивается с каждым годом. Среди направлений выявления и лечения аутизма следует назвать целенаправленную деятельность психологических центров, усилия врачей, родителей, создание правовой базы и развитие форм социальной помощи этой категории людей.

Степень исследованности проблемы. Термин «аутизм» был впервые использован швейцарским психиатром Эйгеном Блейлером в 1911 году в его работе «Раннее слабоумие или группа шизофреники», в которой он указал особые признаки раннего слабоумия [15]. Именно здесь Э. Блейлер употребил это слово для описания клинической картины шизофреники, точнее – погружения больных шизофренией в мир галлюцинаций. Аутизм, сопровождающийся отказом от общения и нарушениями социальной адаптации в реальной жизни, в те времена содержал признаки, присущие шизофреники.

Аутизм, как синдром, впервые был описан в 1943 году Лео Каннером в его статье «Нарушение аффективной связи». В 1938-1943 годы Л. Каннер описал характерные особенности 11 наблюдаемых им детей. У этих детей проявлялись такие общие признаки, как замкнутость в себе, избегание общения с людьми, нарушение речи. Эти признаки и повторяющиеся действия могут наблюдаться с первого года жизни ребенка, и потому Л. Каннер сделал вывод, что эти дети страдают синдромом «раннего детского аутизма» [7]. Вопросы исследования особенностей детского аутизма в Азербайджане находятся пока лишь на практическом уровне (при лечении).

Особенности раннего детского аутизма. Ранний детский аутизм, известный в медицинской литературе как синдром Каннера, характеризуется отклонениями психического развития: нарушениями аудиовизуальных реакций, отсутствием стремления идти «на руки». В речи, при общих нарушениях коммуникативной функции, обычно наблюдаются запаздывание, неправильное употребление предлогов, ошибки в грамматической структуре. Ребенок в редких случаях общается с кем-либо по собственному желанию, не смотрит в глаза собеседника, не стремится наладить контакт. Наряду с этим, ребенок может быть привязан к кому-нибудь из близких, чаще всего – к матери.

Ранний детский аутизм является относительно редким видом патологии. По Л. Винг, синдром распространяется в среднем на двух детей школьного возраста из 10.000 [14]. Этот синдром более четко наблюдается у детей от 2 до 5 лет. Поведение детей, являющихся носителями данного синдрома, одинаково. Они часами могут повторять одни и те же действия: наливать воду в емкость и выливать ее, многократно переписывать что-либо, собирать бумаги, часто менять местами или выстраивать определенным образом спичечные коробки, банки, нитки. Эти манипуляции являются индикатором особой зависимости и в то же время доказательством наличия патологии.

Дети с синдромом аутизма стремятся к одиночеству, потому что тогда они чувствуют себя более комфортно. Наряду с этим отношения ребенка и матери могут принимать различные формы: при негативической форме ребенок активно отдаляет мать от себя, а при симбиотической – ребенок, наоборот, не может долго находиться без матери и начинает беспокоиться, не проявляя, однако, ласки

по отношению к ней [6]. У детей с таким синдромом, как правило, наблюдается запаздывание элементарных способностей (самостоятельно есть, умываться, одеваться и т.д.). Характерными являются также такие признаки, как невыразительная мимика, застывшие, такие же невыразительные глаза, а также взгляд, направленный мимо собеседника [4]. Языковое развитие в одних случаях происходит рано, а в других – наблюдается запаздывание. Однако независимо от времени языкового развития в основном отмечается нарушение формирования языка и недостаточность коммуникативной функции речи [1].

Вопрос об интеллектуальном развитии детей с ранним синдромом аутизма пока остается без ответа. Результаты психометрического исследования, проведенного Л. Винг, показали, что у 55-60% детей с таким синдромом наблюдается тяжелая форма слабоумия, у 15-20% – легкая интеллектуальная недоразвитость и у 15-20% – нормальный уровень интеллекта [14]. Существует множество мнений по поводу синдрома раннего аутизма. Л. Каннер видит источник этого синдрома в биологической недостаточности аффективного механизма во время родов, а причиной является «аффективная блокада», затрудняющая налаживание контактов с окружающей средой [7]. По мнению Г. Аспергера, основная причина психологического нарушения кроется в первичной слабости инстинктов. Как считают многие современные исследователи, ранний детский синдром объединяет в себе целую группу непохожих синдромов [9, с. 76]. Наиболее четкие варианты синдрома называют синдромами Каннера и Аспергера. Синдром Аспергера проявляется у мальчиков, в то время как синдром Каннера в большинстве случаев встречается у девочек. В западных странах сформировалось мнение, что последний возникает из-за недостатка сказок [9, с. 87].

Проблемы общения у аутистических детей появляются по причине наличия у них «контактного» барьера по отношению к людям. Нельзя забывать и об обусловленности их коммуникативных трудностей экстремальной впечатлительностью, т.е. они не то, что не хотят, просто не могут общаться [3].

В связи с указанными причинами существует несколько принципов построения диалога у таких детей:

1. При первой попытке общения с ребенком, помимо отсутствия какого-либо давления на него, следует также избегать с ним прямого контакта.



2. Первые контакты должны строиться в адекватных для ребенка условиях и в рамках его деятельности.

3. Дополнение к общению с ребенком во время аутосимуляции позитивных элементов.

4. Путем разнообразия постепенно сформировавшихся у ребенка интересов, ставших для него уже обычными, постараться доказать, что интереснее быть с человеком, чем одному.

5. Процесс восстановления потребностей ребенка в аффективном общении может быть очень длительным, однако нельзя его ускорять.

6. Переход на другие уровни общения и усложнение общих отношений возможны только после возвращения положительного для ребенка аффективного центра – другого человека.

7. Усложнение отношений и переход на другой уровень должны проводиться постепенно.

8. Под усложнением отношений следует понимать дополнение новых деталей в уже существующую форму, а не переход на другую форму.

9. Аффективные контакты должны осуществляться при строгом режиме, в некоторых случаях даже позитивная ситуация может стать причиной серьезного дискомфорта для ребенка и нарушить уже налаженные контакты с другим человеком.

10. После налаживания аффективного контакта с ребенком следует оберегать его от конфликтных ситуаций, подходя к этому крайне осторожно.

11. При налаживании аффективного контакта следует помнить о том, что сам контакт не является самоцелью. Главная цель – обеспечить интеграцию аутистического ребенка с окружающей средой, а аффективный контакт является лишь средством достижения этой цели [13].

Некоторые теории, старающиеся объяснить природу аутизма, в качестве основной причины развития аутистических показателей выделяют эмоциональные нарушения. Другие же видят причину этого в нарушениях когнитивной сферы.

В наше время многие поддерживают биологическую теорию. Они указывают на органическую или генетическую основу аутизма.

В пользу генетической природы аутизма приводятся следующие факты:

- Контакт с лицом одного пола – встречается у мальчиков в 3-5 раз чаще.
- Наличие семейного фактора – в 50 раз чаще среди родственников.

• Связь со специфическими генетическими синдромами.

Факты в пользу органической природы аутизма:

• Более чем у половины аутистических детей встречаются функциональные церебральные нарушения.

• Часто сопровождается эпилепсией.

• В большинстве случаев сопровождается умственной отсталостью [2].

Существует множество тестов для определения проблемы аутизма. Однако наиболее значительным и приемлемым является СНАТ-тест [13]. Этот тест состоит из двух частей: для родителей (А) и для детей (В). Если тест для родителей состоит из вопросов и ответов, то тест для детей проводится в практической форме непосредственно на детях. Результаты теста конкретно указывают на наличие или отсутствие аутизма у детей. Такой тест активно используется в крупных учебных центрах и в наши дни. В психологических центрах психологи и специалисты обращаются именно к помощи СНАТ-теста при обследовании детей с подозрением на аутизм. В тесте отражены некоторые вопросы, имеющие отношение к признакам аутизма. На часть вопросов должны ответить сами родители [1; 3; 4].

Исследование проводилось в основном в центре, расположенном в городе Баку (Современный центр психологии, ст. метро им. Нариманова). Первая часть исследования была направлена на определение количества аутистических детей, входящих в центр на занятия. СНАТ-тест был проведен среди 160 детей, которые занимались в психологическом центре. На вопросы части «А» отвечали родители, а на вопросы части «В» – родители и специалисты по развитию ребенка. Родители с большим интересом приняли участие в тестах, признаваясь, что их дети очень редко становились объектом подобных исследований.

Для проведения теста потребовалось полтора месяца. Следует отметить, что часть «А» оказалась более легкой по сравнению с более сложной и требующей ответственности практической частью «В». Для выполнения последней требуется наличие принужденных отношений и комфортных условий между ребенком и специалистом по развитию. Следует отметить, что во время тестирования самым любимым заданием для детей была сборка кубика. В беседе с участвовавшими в тестах родителями выяснилось, что они получили возможность поближе узнать своих детей. Некоторые же из родителей записы-

вали свои мысли прямо на анкетных листах и говорили, что их волновал единственный вопрос: болен ли их ребенок аутизмом? В завершении родители здоровых детей выразили специалистам свою признательность и благодарность.

Результаты теста показали, что 76 из участвовавших в нем детей являются носителями активного синдрома аутизма. В основном, это дети в возрасте 3-6 лет, давшие отрицательный ответ на вопросы А5 и А7 части «А», и их родители, также написавшие «нет» в ответах на вопросы В2, В3 и В4 части «В». Именно данные вопросы теста связаны с вероятными активными признаками аутизма. Обратим внимание на вопросы части «А»:

5*. Играет ли ваш ребенок в символические игры (например, убаюкивает куклу / катает машину)?

Да/Нет

В этой части на пятый вопрос родители аутистических детей естественно ответили «нет». Потому что, как отмечалось ранее, дети с проблемой аутизма, наряду с отсутствием интереса к игрушкам, в раннем возрасте не могут играть в некоторые игры, а только имитируют их. Следует отметить, что такие дети не умеют играть даже в воображаемые игры. Данный раздел теста предупреждает нас еще об одном признаке аутизма. Родители некоторых детей, избавившихся от аутизма и успешно прошедших реабилитационный период, добавили от руки: «ребенок научился этому после посещения центра».

7. Использует ли ваш ребенок указательный палец при проявлении интереса к какому-либо предмету?

Да/Нет

Этот вопрос также часто задается невропатологами и психиатрами во время диагностики проблемы аутизма. Дело в том, что у детей с выраженными признаками этой болезни такая способность вообще отсутствует. Такие дети при проявлении интереса к каким-либо объектам используют руки родителей или близких.

После этих ответов родителей переходим к части «В».

Здесь при ответе на второй вопрос сам специалист проверяет реакцию ребенка. Например, в кабинете № 12 Айнур ханум старалась показать Мамеду разноцветный мяч на далеком расстоянии от него. Аутистические дети, ввиду рассеянности их внимания, с некоторым опозданием переносят взгляд на дальние предметы.

2. Обратите внимание ребенка на себя, затем покажите в другом углу комнаты какой-либо интересный объект и скажи-

те: **«О, посмотри! Какой (-ая, -ое) ... (название объекта или игрушки)». Посмотрите в глаза ребенка. Смотрит ли ребенок на указанный предмет в другом конце комнаты?**

Да/Нет

Следует отметить, что к каждому разделу теста приводятся определенные условия. Поэтому указанная часть отмечена как дополнение ко второму вопросу.

Поместите определенный единственный объект в какой-либо части комнаты на расстоянии минимум 1,5 м от себя и ребенка. Для тестирования данной способности следует повторить задание не менее пяти раз.

В тестовой части «В» в основном проверяются показатели развития ребенка. Специалисты по развитию отмечали, что из 160 детей, участвовавших в эксперименте, 54 активно проявили быструю реакцию при проверке типичных заданий. Например: при выполнении данного упражнения при участии психолога даже те дети, у которых 6 месяцев назад отсутствовала какая-либо реакция при назывании их по имени, смотрели в дальнюю часть комнаты в поисках указанного предмета. Однако, к сожалению, большинство детей с проблемой аутизма при повторных попытках так и не смогли отреагировать на зов или жесты. Такие упражнения в очередной раз демонстрируют глубину проблемы аутизма.

3. Обратите внимание ребенка на себя, дайте ему детскую машину/куклу и скажите: «Будешь катать машину / убаюкивать куклу?» Производит ли ребенок символические движения, катая детскую машину / убаюкивая куклу?***

Да / Нет

В части «В» именно третий вопрос отражает развитие ребенка. Как известно, способность к «вождению» автомобиля или убаюкиванию куклы проявляется у детей с самого раннего возраста и считается их наиболее ранним навыком. Если у ребенка после 18 месяцев данная способность отсутствует, то у него могут наблюдаться признаки аутизма. Специалист по развитию должен также учитывать робость и застенчивость исследуемых. В данном разделе помещены тесты, способствующие диагностированию важных периодов развития детей. Как уже отмечалось, родители детей с некоторыми признаками аутизма признавались, что с помощью проводимых специалистами занятий их дети стали проявлять отсутствующие ранее способности и навыки.

Они говорили, что их ребенок вместо того, чтобы катать машину или убаюкивать



Таблица 1

Вероятность наличия у ребенка синдрома аутизма

Дети	Количественный показатель	Процентный показатель (%)	Примечания
Число участников chat-теста	160	100%	все дети
Число аутистических детей	76	47.5%	
Дети с признаками аутизма	30	18.75%	
Здоровые дети	54	33.75%	

куклу, соответственно просто крутил колеса машины или же отрывал кукле руку и часами смотрел на нее. А некоторые родители, жалуясь на безразличное отношение их ребенка к игрушкам, отмечали в то же время их равнодушие ко всему окружающему. Это в основном дети, страдающие тяжелой формой аутизма.

4. Спросите у ребенка «Где свет?» или скажите «Покажи мне свет». Указывает ли ребенок на свет?

Да/Нет

Это последний пункт тестирования. Здесь специалист по развитию снова задает детям определенные вопросы. В определенном смысле, этот тест служит повторной проверке вопроса А7 части «А». Таким образом, здесь также практически проверяется наличие или отсутствие указания ребенком на предмет.

После получения ответов на все вопросы родители с нетерпением ждут окончательного мнения. Эта наиболее интересная ступень тестирования.

Следует отметить, что вышеуказанные вопросы считаются критическими. При отрицательном ответе на данные вопросы подразумевается вероятность наличия у ребенка синдрома аутизма. Результаты тестирования отражены в следующей таблице.

Графическое отображение результатов теста в форме таблицы более наглядно демонстрирует итоги проведенного исследования.

Например, мальчик по имени Метин, поступивший в центр 1 год и 3 месяца назад, с первых дней пребывания здесь не отзывался на свое имя, отличался равнодушием по отношению к остальным детям и даже не смотрел в их сторону. Мать ребенка постоянно жаловалась на такое безразличие ребенка. Однако после занятий в центре у Метина исчезли активные признаки аутизма. Родителей очень радуют достигнутые результаты.

Путем проведения СНАТ-теста мы, можно сказать, достигли поставленной цели исследования: определить процентное количество аутистических детей в реабилитационном центре. Многим из них

при поступлении сюда уже был поставлен диагноз со стороны невропатолога или психиатра. Родители большинства детей, у которых в результате СНАТ-теста были выявлены признаки аутизма, отмечали, что они уже ознакомлены с такой формой тестирования за рубежом.

Диагностика аутистических детей, безусловно, должна проводиться психиатром, который, обратив внимание на поведение ребенка и заметив некоторые нюансы, выносит заключение по этому поводу.

Выводы. Для коррекции психологических особенностей аутистических детей требуется специальная программа мероприятий, которая состоит из следующих основных этапов:

1) Психологическая коррекция:

- а) построение отношений со взрослыми;
- б) смягчение общего фона состояний страха, беспокойства, сенсорного и эмоционального дискомфорта;
- в) поддержка психической активности ребенка для налаживания взаимоотношений со взрослыми и сверстниками;
- г) формирование целенаправленного поведения;
- д) преодоление отрицательных форм поведения (агрессия, негативизм).

2) Педагогическая коррекция раннего детского аутизма:

- а) налаживание активной связи с педагогом;
- б) пропедевтика образования (коррекция специфического отставания речи, моторики, внимания, восприятия; формирование способностей воображения).

3) Медикаментозная коррекция раннего детского аутизма; поддерживающая психотерапевтическая и общеукрепляющая терапия.

4) Работа с семьей:

- а) психотерапевтическая работа с семьей;
- б) ознакомление родителей с психическими особенностями ребенка;
- в) разработка программы индивидуального домашнего воспитания и образования аутистического ребенка;
- г) обучение родителей методам воспитания аутистического ребенка.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Баттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я / Пер. с англ. – М.: Академический проект: Традиция, 2004. – 784 с.
2. Баенская Е.Р. Нарушения аффективного развития ребенка при формировании синдрома раннего детского аутизма / Е.Р. Баенская // Дефектология. – 2008. – № 4. – 11-20 с.
3. Башина В.М. О синдроме раннего детского аутизма Каннера / В.М. Башина // Журн. невропатол. и психиатр. – 1974. – Т. 74, вып. 10. – 1538-1542 с.
4. Фрумкина Р.М. Детский аутизм, или странность разума / Р.М. Фрумкина, Т.Е. Браудо // Человек. – 2002. – Т. № 1. – 127-132 с.
5. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей / А.И. Захаров. – СПб.: «Издательство СОЮЗ», 2000. – 448 с. – Серия «Психология ребенка».
6. Исаев Д.Н. Аутистические синдромы у детей и подростков: механизмы расстройств поведения / Д.Н. Исаев, В.Е. Каган // Аномальное развитие ребенка (психология), хрест., 2 т. – М.: ЧеРо: Высш. Шк., издат. МГУ, 2002. – 466-473 с.
7. Leo Kanner; Title: Autistic disturbances of affective contact. Journal: Nervous Child; Year: 1943; Volume: 2; – 217-250 pp.
8. Koegel LK, Camarata SM, Valdez-Menchaca M, Koegel RL. Setting generalization of question-asking by children with autism. American Journal on Mental Retardation. 1998;102: 346-357 pp.
9. Asperger H; tr. and annot. FrithU. 'Autistic psychopathy' in childhood // Autism and Asperger syndrome / FrithU.– Cambridge University Press, 1991. – 37-92 pp.
10. People with autism // www.autismspeaks.org.
11. Autism treatment for children // http://www.qsti.org/.
12. Блейлер Э. Аффективность, внушение, паранойя / Э. Блейлер. – М.: ВINITI, 2001. – 208 с.
13. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.М. Мастюкова, А.Г. Москвина / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
14. Wing L (1981). «Asperger's syndrome: a clinical account». PsycholMed 11 (1): 115-29 pp.
15. Bleuler E. (1912). «Das autistische Denken». Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen (Deuticke) 4: 1-39 pp.

УДК 159.9

**ПРОГРАМА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ
З РОЗВИТКУ ДУХОВНОСТІ ПІДЛІТКІВ-СИРІТ В УМОВАХ
ДЕРЖАВНИХ ЗАКЛАДІВ ОПІКИ**

Парасей-Гочер А.О., аспірант
відділу педагогічної психології і психології праці
Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих
Національної академії педагогічних наук України

У статті представлений зміст психолого-педагогічного тренінгу «До нових берегів» як засобу духовного розвитку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, підліткового віку, який охоплює компоненти змістовних категорій духовності краси, добра та істини.

Ключові слова: духовний розвиток, психолого-педагогічний тренінг, підлітки – вихованці інтернатних закладів опіки.

В статье представлено содержание психолого-педагогического тренинга «К новым берегам» как способа духовного развития детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки, подросткового возраста, который охватывает компоненты содержательных категорий духовности – красоты, добра и истины.

Ключевые слова: духовное развитие, психолого-педагогический тренинг, подростки – воспитанники интернатных учреждений.

Parasiei-Hocher A.O. THE PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL TRAINING FOR DEVELOPMENT OF SPIRITUALITY ADOLESCENTS – BOARDING SCHOOL STUDENTS

The article presents the content of the psycho-pedagogical training “To the new shores” as a means of spiritual development of orphans, deprived of parental care adolescence, which covers the components of meaningful categories of the spirituality of beauty, goodness and truth.

Key words: spiritual development, psychological and pedagogical training, adolescents - boarding school students.

Постановка проблеми. Процес онтогенетичного розвитку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, відбувається в державних закладах опіки (притулок, будинок дитини загального типу або загальноосвітня школа-інтер-